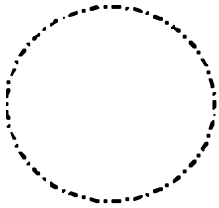


国民健康保険出産育児一時金支給申請書

様式 7

決 裁	常務理事	事務長	課 長	係 長	係 長	係	支給決定 伺	支 給 決 定 額 円		入 力
								令和 年 月 日		
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		新 建 ー				被 保 険 者 氏 名				
分 娩 年 月 日		令和 年 月 日 正 常 分 娩 ・ 異 常 分 娩 (直 接 支 払 制 度 利 用 有 ・ 無) (被 保 険 者 証 使 用 有 ・ 無)				出 生 児 名 及 び 組 合 員 と の 続 柄		(続 柄)		出 産
										死 産
申 請 額		円				支 部 名		支 部 長 印		
受取人の支払金融機関		金融機関名		店 名		預金種別	口座名(カナ/漢字)		口座番号	
							カナ 漢 字			
<div><div></div><div><p>上記のとおり申請します。</p><p>令和 年 月 日</p><p>新潟県建築国民健康保険組合 理事長殿</p></div><div><p>組合員 住 所</p><p>氏 名</p></div></div>										

(注 被保険者証を添え別に資格取得届(住民票添付)を提出してください。)